



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
32º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO 2019 São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Gianotti-Crosti (Sgc): Relato De Caso

Autores: YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), PAULA RANGEL LUNA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), CAROLINA BRAGA BOYNARD FREITAS (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

Resumo: A síndrome de Gianotti-Crosti (SGC), também conhecida como acrodermatite papular ou acrodermatite papular infantil, caracteriza-se por uma aguda erupção papular ou papulovesicular com distribuição simétrica predominantemente encontrada na face, glúteos e extremidades. Pode ser associada à infecção por diversos vírus, à vacinação e raramente à infecção bacteriana. O presente relato foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa sob protocolo nº 86633625.4.0000.5583. "Lactente do sexo masculino, negro, 1 ano e 6 meses, veio à emergência pediátrica com quadro de lesões pruriginosas, papulares, eritematosas e crostosas em tronco e membros, de 1mm a 4mm, com 7 dias de evolução, após vacinação contra hepatite A e tríplice bacteriana. Havia também lesões compatíveis com infecção bacteriana secundária, com eritema, calor e edema. Sem antecedentes pessoais e familiares ou modificação recente da dieta habitual ou dos produtos de higiene. O acompanhante negou febre ou outros sintomas. Restante do exame físico sem alterações. Solicitada avaliação pela dermatologia, que aventou a hipótese de SGC pós-vacinal. Realizada internação hospitalar para tratamento e acompanhamento do quadro, em especial da infecção bacteriana secundária. Durante a internação, foram solicitadas sorologias para hepatites A, B e C e CMV, com resultado positivo apenas para CMV IgG. Após 7 dias de tratamento com oxacilina, paciente evoluiu com melhora importante das lesões, permanecendo apenas com prurido residual e ressecamento cutâneo, tratados com anti-histamínico e hidratantes tópicos." "A fisiopatogenia da SGC não é conhecida. Uma hipótese é uma reação de hipersensibilidade local tardia na derme a vários patógenos e vacinas, como foi suspeitado no presente caso, e não uma manifestação primária infecciosa. Clinicamente cerca de 30% dos pacientes apresentam sintomas iniciais inespecíficos, como febre baixa, mal-estar, rinorreia, tosse, dor de garganta e diarreia na semana antes do início das erupções. As manifestações cutâneas se iniciam subitamente, apresentando-se como pápulas monomorfos, planas, firmes, e não hiperkeratóticas ou papulovesículas, usualmente normocrômicas, rosa pálidas, eritematosas ou marrom-avermelhadas e distribuídas simetricamente. É uma doença benigna e autolimitada, durando de 10 a 60 dias em média. O diagnóstico é clínico e o tratamento realizado é sintomático e de suporte, como no caso relatado. Ainda que a SGC possua excelente prognóstico com remissão espontânea, após a resolução da manifestação cutânea, algumas crianças, especialmente de cor negra, adquirem hipo ou hiperpigmentação pós-inflamatória que pode durar por alguns meses, mas não costumam deixar cicatrizes. Isto também foi visto no presente caso. É necessário um alto grau de suspeição para o diagnóstico da SGC, que deve fazer parte do diagnóstico diferencial dos exantemas atípicos na população pediátrica.